



بررسی دیدگاه دستیاران طب سالمندی در مورد اصول تعهد حرفه ای

شیما رئیسی^۱، زهرا وهابی^{۱*}، غزال شریعت پناهی^۲، زهرا شاهواری^۳، رضوان هاشمی^۱، هلیا طریقت نیا^۴، الناز اسدالهی^۵

- ۱- گروه طب سالمندی، دانشکده پزشکی، بیمارستان ضیائیان، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۲- گروه اطفال، دانشکده پزشکی، بیمارستان ضیائیان، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۳- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۴- گروه روانشناسی، بیمارستان ضیائیان، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۵- گروه مدیریت و خدمات بهداشتی درمانی، بیمارستان ضیائیان، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

چکیده	مقاله پژوهشی اصیل
مقدمه تعهد حرفه‌ای یکی از توانمندی‌های کلیدی پزشکان و زیربنای رابطه مبتنی بر اعتماد بین پزشک و بیمار به شمار می‌رود که با پیشرفت‌ها و چالش‌های اخیر، آموزش، ارزیابی و اهمیت توجه به آن دوچندان شده است. مطالعه حاضر به ارزیابی دیدگاه و نگرش دستیاران طب سالمندی به موضوع تعهد حرفه‌ای پرداخته است. مواد و روش‌ها این مطالعه به صورت کیفی انجام شد و در آن، هر کدام از اصول شش گانه تعهد حرفه‌ای در قالب یک سناریوی بالینی مطرح و از دستیاران خواسته شد تا ضمن نقد و بررسی آن‌ها، به یک یا دو سوال باز و از پیش تعیین شده در هر مورد پاسخ دهند. سپس داده‌ها با روش آنالیز محتوایی مورد ارزیابی قرار گرفتند. یافته‌ها بین دستیاران سال‌های مختلف و متغیرهای سن و جنس دستیاران با نگرش کلی آنان به اصول تعهد حرفه‌ای، تفاوت معناداری وجود نداشت. به طور کلی میزان آشنایی و توجه شرکت‌کنندگان به مفهوم عدالت و تعالی نسبت به سایر اصول تعهد حرفه‌ای کمتر بود. نتیجه‌گیری با وجود دیدگاه مثبت دستیاران نسبت به مفاهیم کلی تعهد حرفه‌ای، همچنان در زمینه آموزش، ارزیابی و پایبندی عملی به آن خلا جدی وجود دارد و لازم است دانشگاه‌های علوم پزشکی به عنوان متولیان آموزش در این زمینه اهتمام بیشتری داشته باشند. کلیدواژه‌ها تعهد حرفه‌ای، طب سالمندی، اخلاق حرفه‌ای، توانمندی حرفه‌ای، ارزیابی	تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۱۹ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۴/۰۱ *نویسنده مسئول: زهرا وهابی؛ تهران، خیابان ابوذر، بیمارستان ضیائیان. تلفن: ۰۲۱۵۵۱۷۶۰۳۱ پست الکترونیک: vahab1357@gmail.com



مقدمه

پزشکان هدف اصلی خود را تامین و حفظ سلامت جامعه قرار داده و خود را متعهد می‌دانند تا کلیه اقدامات و تصمیم‌گیری‌هایشان در راستای نیل به این هدف و ارجح بر منافع شخصی‌شان باشد. این رویکرد پزشکی را به "حرفه" ای مقدس و مورد اعتماد جامعه بدل کرده است. در واقع، جامعه در ازای اعطای امتیازات خاصی به پزشکان، از جمله امکان آگاهی از اطلاعات محرمانه و اسرار بیماران، از آنها انتظار دارد که در ارائه خدمات، مصلحت و منفعت بیمار را بر منافع خود مقدم دانسته و ضمن پایبندی به صداقت و رازداری، با در نظر داشتن معیارهای علمی و اخلاقی به حق انتخاب بیمار، احترام بگذارند (۱).

تعهد حرفه‌ای پزشکی شامل مجموعه‌ای از ارزش‌ها و رفتارهایی است که اطمینان و اعتماد اجتماعی به پزشکان را استحکام می‌بخشد (۲). این مفهوم در تاریخ طب، به صورت سوگندنامه‌های پزشکی وجود داشته و به صورت پایبندی به تعهدات نمود می‌یافته است و از جمله توانمندی‌های مهم هر پزشک به شمار می‌رود. بورد طب داخلی آمریکا، تعهد حرفه‌ای را به صورت نهاده‌ای کردن باورها و رفتارهایی تعریف می‌کند که بر اساس آن‌ها، پزشک یا دانشجوی پزشکی همواره منافع بیمار را بر منافع خود ترجیح دهد (۳). تعهد حرفه‌ای پزشکی دارای شش بعد اصلی است: ۱- رازداری: پزشک موظف است اسرار مربوط به بیماری افراد را حفظ نماید، ۲- تعالی شغلی: پزشک در تمام طول زندگی حرفه‌ای خود متعهد به یادگیری علم و مهارت است، ۳- شرافت و درستکاری: در تعامل با بیماران و همکاران، پزشک انصاف، صداقت و درستی را رعایت می‌کند، ۴- احترام: پزشک به بیماران و خانواده آن‌ها، پزشکان دیگر و سایر اعضای تیم پزشکی احترام می‌گذارد، ۵- وظیفه شناسی: پزشک در زمینه حرفه خود متعهد به خدمت بوده و

وظایفش را کامل و دقیق انجام می‌دهد و ۶- عدالت: پزشک برای ارائه عادلانه خدمات و رفع تبعیض در این زمینه کوشش می‌کند (۴). دیده شده دستیارانی که اصول تعهد حرفه‌ای را بهتر و بیشتر رعایت می‌کرده‌اند، از نظر دانش و مهارت‌های عملی نیز توانمندی بیشتری نسبت به سایرین داشته‌اند. این همبستگی نشان می‌دهد که تعهد حرفه‌ای و آموزش آن باید به عنوان یکی از ارکان مهم آموزشی در دوره دستیاری، مورد توجه قرار گیرد تا پزشکان عملکرد کلی بهتری در بالین داشته باشند (۵). بنابراین، لازم است که دستیاران تخصصی در دوره آموزشی خود علاوه بر کسب مهارت‌های علمی و عملی در زمینه رشته خود، توانایی‌های دیگری از جمله مهارت‌های ارتباطی، مدیریت، همکاری و دانشوری را بیاموزند (۶) و برنامه‌های آموزشی رسمی و غیررسمی برای آموزش تعهد حرفه‌ای به صورت ویژه و خاص سازمان‌دهی شوند. به این منظور، علاوه بر آموزش نظری، باید از سایر فرصت‌ها و روش‌های آموزشی، مانند آموزش بر بالین بیمار، یادگیری مبتنی بر مسئله، الگوسازی و الگودهی و... نیز برای مطرح کردن مباحث تعهد حرفه‌ای استفاده نمود (۷، ۸). علاوه بر یاددهی و یادگیری، ارزیابی میزان آگاهی و پایبندی به این اصول در بین دستیاران به عنوان یکی از شروط و ملزومات دانش آموختگی و همچنین به منظور بررسی اثربخشی فرایندهای آموزشی دارای اهمیت است. در مورد چگونگی و روش ارزیابی تعهد حرفه‌ای مطالعات مختلفی انجام شده است.

واشقانی و همکاران در مطالعه خود، استفاده از یک پرسشنامه خودساخته را برای ارزیابی اخلاق حرفه‌ای و میزان رعایت تعهد حرفه‌ای پزشکان از دیدگاه پزشکان، پرستاران و بیماران در یکی از بیمارستان‌های دانشگاهی تهران به کار بردند (۹). پاداش و همکاران در یک پژوهش کیفی با استفاده از مصاحبه‌های انفرادی نیمه ساختاریافته و



جدول ۱- مشخصات شرکت کنندگان در مصاحبه

ردیف	مشارکت کنندگان	جنسیت	سن
۱	P1	زن	۳۵
۲	P2	مرد	۳۸
۳	P3	مرد	۳۶
۴	P4	مرد	۴۰
۵	P5	مرد	۴۰
۶	P6	زن	۳۱

برای اطمینان از شناسایی مضمون و در راستای تنوع ویژگی‌های جمعیت شناختی افراد شرکت کننده، از استراتژی حداکثر تنوع از نظر سن، جنسیت و سال تحصیل استفاده شد. نمونه‌گیری تا زمانی که درون مایه جدیدی ظاهر نشد و توصیف و تفسیر جدیدی یافت نشد یعنی تا زمان اشباع داده‌ها ادامه یافت. برای گزارش اجزای مهم و اصلی داده‌ها از COREQ^۱ استفاده شد، که یک چک لیست جامع و استاندارد برای گزارش‌دهی مطالعات کیفی و مصاحبه محور است و چهار معیار اصلی اعتبار، قابلیت اعتماد و اطمینان، تاییدپذیر بودن و انتقال‌پذیری را پوشش می‌دهد. اجزای این چک لیست، نحوه طراحی مطالعه و جزئیات اجرایی آن، تیم پژوهش و چگونگی تجزیه و تحلیل داده‌ها را ارزیابی می‌کند (۱۴).

جمع‌آوری داده‌ها، از طریق مصاحبه کیفی با سوالات ساختاریافته انجام شد، به این صورت که پس از توضیح اهداف مطالعه، هر یک از دستیاران با رعایت اصول اخلاقی و رضایت کامل، به صورت جداگانه برای انجام مصاحبه حضوری با زمان تقریبی ۱۵ تا ۲۰ دقیقه دعوت شدند. به منظور بررسی هر کدام از اصول شش گانه تعهد حرفه‌ای (احترام، تعالی، شرافت و درستکاری، رازداری، وظیفه شناسی و عدالت) یک سناریو بالینی که براساس شرایط

تحلیل محتوای مرسوم، دیدگاه اعضای هیات علمی و فراگیران پزشکی بخش زنان را درباره عوامل موثر بر شکل‌گیری اخلاق حرفه‌ای در بالین، بررسی کردند (۱۰). مطالعه دیگری با مقایسه سه روش ارزیابی تعهد حرفه‌ای - چک لیست استاندارد، نظرات مکتوب و ارزیابی چهره به چهره در یک جلسه رسمی- در بین دانشجویان پزشکی سال سه، روش چهره به چهره را در شناسایی رفتار غیرحرفه‌ای و موارد نقض تعهد حرفه‌ای موثرتر دانسته است (۱۱). یک مطالعه مروری به بررسی روش‌ها و ابزارهای ارزیابی تعهد حرفه‌ای در دستیاران طب اورژانس پرداخته و آن‌ها را از نظر روایی، پایایی، اثر آموزشی، قابل قبول بودن و کارایی مورد مقایسه قرار داده و در نهایت به دلیل پیچیدگی ماهیت تعهد حرفه‌ای، استفاده از مجموعه‌ای از روش‌ها و ابزارها را برای بررسی اجزای مهم و اساسی تعهد حرفه‌ای ضروری دانسته است (۱۲). گرچه اخیراً در برنامه‌های آموزشی دوره دستیار، مفاهیم تعهد حرفه‌ای و اخلاق پزشکی مورد توجه قرار گرفته (۷، ۱۳) و نحوه عملکرد دستیار در این زمینه بخشی از نمره معرفی وی به امتحان ارتقای سالیانه را تشکیل می‌دهد، اما همچنان روش کارا و مشخصی برای ارزیابی این مقوله وجود ندارد. مطالعه حاضر به عنوان یک قدم اولیه به ارزیابی دیدگاه دستیاران طب سالمندی نسبت به اصول تعهد حرفه‌ای پرداخته است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه کیفی در سال ۱۳۹۶ به منظور بررسی دیدگاه دستیاران طب سالمندی نسبت به اصول تعهد حرفه‌ای انجام شد. مشارکت کنندگان، کلیه دستیاران سال دو تا چهار طب سالمندی دانشگاه علوم پزشکی تهران بودند. شرکت کنندگان با استفاده از استراتژی نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده و به ترتیب زمان مصاحبه از شماره ۱ تا ۶ نام گذاری شدند (P1 تا P6) (جدول شماره ۱).

¹. Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Studies



مورد، یافته‌های استخراج شده از نظرات دستیاران با حضور خود آن‌ها مورد بررسی قرار گرفت تا از انطباق کدها با منظور و دیدگاه شرکت‌کنندگان اطمینان حاصل گردد. از نظر ملاحظات اخلاقی، به دستیاران برای شرکت یا خروج از مطالعه اختیار کامل داده شده و همچنین به آنان اطمینان داده شد که نام و مشخصات آن‌ها کاملاً محرمانه خواهد بود. در مورد ضبط صدا نیز اطلاع رسانی شده و این کار با اجازه کلیه شرکت‌کنندگان در مطالعه انجام پذیرفت. این مطالعه در دانشگاه علوم پزشکی تهران ثبت شد و از کمیته ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی کد اخلاق اخذ نمود (IR.TUMS.VCR.REC.1398.041). محققین بابت انجام این مطالعه کمک هزینه‌ای دریافت ننمودند. جهت انجام این مطالعه مجموعاً شش مصاحبه با دستیاران سال‌های مختلف طب سالمندی انجام شد. اشباع داده‌ها پس از پایان مصاحبه چهارم رخ داد ولی برای اطمینان دو مصاحبه دیگر هم انجام شد. ۶۶/۶ درصد شرکت‌کنندگان مرد و بقیه زن بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان مطالعه $36/6 \pm 2$ سال بود. سناریوهای مطرح شده مرتبط با اصول شش گانه تعهد حرفه‌ای، به تفصیل در ادامه آمده‌اند.

یافته‌ها

پاسخ‌های دستیاران شرکت‌کننده در پژوهش در ۶ مقوله احترام، تعالی، شرافت و درستکاری، رازداری، وظیفه شناسی و عدالت طبقه‌بندی شد.

۱. **احترام:** برای ارزیابی اصل احترام از سناریو زیر استفاده شد: دستیار کودکان یکی از شهرستان‌ها؛ عکس پای یکی از بیماران بخش را که بیماری نادر و جالبی دارد، بدون ذکر نام بیمار و بیمارستان به همراه شرح حال بیمار و یک متن کوتاه در مورد این بیماری در صفحه ی فیسبوک خود منتشر می‌کند. بحث مفصلی در قسمت کامنت‌های پست در مورد یافته‌های بیماری راه می‌افتد و احتمال اشتباه

واقعی توسط پژوهشگران طراحی شده بود در اختیار دستیاران قرار گرفت و از آنان خواسته شد تا پس از مطالعه هر سناریو، نظرات خود را به صورت شفاهی و به تفصیل بیان نمایند و سپس، به یک یا دو سوال باز و از پیش تعیین شده پاسخ دهند.

از آنجا که اصول ۶ گانه تعهد حرفه‌ای از قبل شناخته شده بود و قرار نبود اصل جدیدی برای تعهد حرفه‌ای یافته شود پس از انجام مصاحبه با دستیاران، پاسخ‌ها با روش آنالیز محتوای جهت‌دار (۱۴) مورد ارزیابی قرار گرفت تا پاسخ آنها براساس همان اصول از پیش تعیین شده مشخص گردد.

براین اساس، پاسخ‌ها توسط یکی از اساتید آشنا با کدهای رفتار حرفه‌ای پزشکان به همراه یک روانشناس که آشنایی قبلی با دستیاران نداشت و به مصاحبه کیفی آشنا بود، ضبط شد. محققان پس از چندین بار گوش دادن به فایل‌های ضبط شده، آن‌ها را به دقت پیاده‌سازی و به نوشتار تبدیل کردند. در مرحله بعد، با تخصیص زمان کافی هر متن چندین و چند بار مطالعه شده و جمله‌ها، عبارات و کلمه‌های آن در قالب کدهایی درآمد. کدها در طبقات ۶ گانه از پیش تعیین شده که همان اصول رفتار حرفه‌ای (احترام، تعالی، شرافت و درستکاری، رازداری، وظیفه شناسی و عدالت) بودند طبقه‌بندی شد. جهت تایید روایی و دقت تحقیق، معتبر بودن، اطمینان پذیری و قابلیت تایید داده‌ها مورد بررسی قرار گرفت. برای تضمین اعتبار پاسخ‌ها، مصاحبه کننده در زمان مصاحبه درک خود را از گفته فرد با شرکت‌کنندگان به اشتراک می‌گذاشت و آن‌ها نظرات خود را در مورد هماهنگی درک محقق با تجربیات خود به محقق بیان می‌کردند، همچنین تعمق مشارکتی پیرامون کدهای استخراج شده توسط تیم تحقیق در مراحل مختلف مطالعه انجام گرفت. پژوهشگران با حفظ مستندات در تمام مراحل پژوهش قابلیت تایید این پژوهش را تضمین نمودند. در چند



تشخیصی و درمانی نیز مطرح می‌شود. یکی از بستگان نزدیک کودک این گفتگو را می‌خواند و حدس می‌زند که مطلب در مورد کودک مذکور است. پس موضوع را با مادر کودک در میان می‌گذارد. مادر بیمار نیز از پزشک معالج و دستیار بابت اشتباه تشخیصی توضیح می‌خواهد. پزشک معالج پس از اطمینان و توضیح به مادر، دستیار را بابت طرح این موضوع در فیسبوک توبیخ می‌کند. آیا از نظر حرفه‌ای اشکالی به این عملکرد وارد است؟

تمامی شرکت کنندگان به مقدم دانستن منافع بیمار بر منافع فردی خود توجه داشته و بر آن تاکید کرده بودند. نیمی از دستیاران توجه به آلام و نگرانی‌های بیمار و همراهان وی و تلاش برای کاستن آن را در نظر داشتند. همچنین مورد توجه قرار دادن خواسته‌های بیمار و صرف وقت برای توضیح اطلاعات به بیمار از مواردی بود که دستیاران به آن اشاره کرده بودند.

نظر مشارکت کننده P1 در این مورد به صورت زیر بود: "خطا قطعاً صورت گرفته است. بهتر بود در گروه تخصصی مطرح می‌شد نه در فیس بوک. دستیار باید از استاد کسب اجازه می‌کرد و عکس را در گروه‌های تخصصی تر می‌گذاشت. نفس عمل خیلی مشکلی ندارد چون شاید دیگران از رپورت استفاده کنند، اما محیط اشتباه انتخاب شده. با توجه به اینکه نام بیمار ذکر نشده فکر نمی‌کنم به حریم خصوصی بیمار خللی وارد شده باشد". نظر P2 چنین بود: "حتی اگر نام بیمار ذکر نشود مطرح کردنش در فضایی که تیم حرفه‌ای نیست اشکال دارد و اشتباه است. اشکال دیگر این است که بدون کسب اجازه از بیمار عکس منتشر شده است؛ این کار اشکال دارد و حرفه‌ای نیست".

۲. تعالی: برای بررسی اصل تعالی از این سناریو استفاده شد: "در راند بخش، استاد برای یکی از بیماران داروی الف را تجویز می‌کند. یکی از دستیاران آن شب در اینترنت جستجو

می‌کند و متوجه می‌شود که طبق آخرین مطالعات مروری سیستماتیک، تاثیر داروی الف بر این بیماری مورد سوال است. فردا این موضوع را با استاد در میان می‌گذارد. استاد در پاسخ می‌گوید: پسر جان برای من از اینترنت رفرنس نیاور. به جای این کارها کتابت را بخوان ببین چه نوشته است. همین اینترنت شما را بیسواد بار آورده است". در این شرایط، دستیار باید چگونه رفتار کند؟ آیا لازم است استاد تغییری در روش آموزش خود بدهد؟

ارزیابی و شناخت محدودیت‌ها و ناتوانی‌های خود و تلاش برای رفع آن‌ها، بارزترین موردی بود که تمامی دستیاران به آن اشاره داشتند. شرکت کنندگان معتقد بودند کمک گرفتن از دیگران در صورت لزوم، نه تنها نشانه ضعف و ناتوانی نیست، بلکه در راستای کمک‌رسانی به بیمار و انجام بهینه اقدامات تشخیصی و درمانی برای وی، اقدامی صحیح و پسندیده است. داشتن احساس مسئولیت برای ارتقای دانش و توانمندی‌های خود و به روز کردن آن‌ها نیز از سوی چند تن از دستیاران به عنوان یکی از مصادیق تعهد حرفه‌ای مورد توجه قرار گرفته بود.

از نظر P3 "کار دستیار برای مطالعه بیشتر و به روز کاملاً درست بوده است. اما جستجوی اطلاعات هم باید درست و اصولی باشد و به هر منبع و مقاله‌ای نمی‌توان اعتماد کرد. پس در قدم اول باید صحت مطلب چک شود تا در صورت اطمینان از درست بودن، مطرح شود. نحوه بیان دستیار هم مهم است و نباید شخصیت استاد را زیر سوال ببرد. باید مودبانه و بدون تکبر موضوع را مطرح کند. رفتار استاد با دستیار درست و منطقی نبوده است. لحنش هم بد بوده و با لحن بهتری هم می‌توانسته به دستیار تذکر دهد یا از او بخواهد که بیشتر مطالعه کند. استاد به جای برخورد بد باید توجیه منطقی بیاورد و خود استاد هم باید منابع جدید را مطالعه و علمش را به روز کند".



۳. شرافت و درستکاری: به منظور بررسی دیدگاه دستیاران در مورد این اصل، سناریوی مطرح شده به این شرح بود: پزشک آقا، متخصص داخلی در یک شهرستان، بیمار خانمی دارد که سال‌ها به دلیل لوپوس تحت نظر وی بوده است. آن‌ها به طور اتفاقی در یک مهمانی همدیگر را ملاقات می‌کنند و پزشک که خود ازدواج نکرده است، متوجه می‌شود که بیمار وی به تازگی از همسر خود جدا شده است. او که از قبل نظر مثبتی نسبت به بیمار داشته است، در ویزیت بعدی آن خانم در مطبش، به وی اظهار علاقه کرده و خواستگاری می‌کند. چه اشکالی متوجه عملکرد پزشک است و پزشک باید در این مورد به چه ملاحظاتی توجه می‌کرد؟

داشتن رفتار صادقانه و همراه با راستگویی، پرهیز از گفتار و رفتار نامناسب و نامتناسب با شان یک پزشک به صورت مکرر از سوی دستیاران مورد تاکید قرار گرفته بود. به نظر شرکت‌کنندگان در مطالعه، پزشک باید، تنها در مورد مسائل پزشکی بیمار که در حیطه دانش و تخصص اوست، اظهار نظر کند. برقراری هر گونه رابطه عاطفی، ضمن آن‌که غیرحرفه‌ای است می‌تواند بر روند درمان تاثیر نامطلوبی داشته و باعث افزایش عوارض و مشکلات بیمار شود.

دستیار P5 اشاره کرده بود: "رفتار پزشک کاملاً اشتباه است. بیمار پزشک را امین خود می‌داند و نباید هیچ رابطه‌ی مالی یا احساسی خاصی بین پزشک و بیمار باشد چون در فرایند درمان بیمار تاثیر می‌گذارد. پزشک نباید از فضای درمانی برای مطرح کردن درخواستش استفاده کند. باید بیمار را برای درمان به پزشک دیگری ارجاع دهد و پس از آن و به دور از بحث درمان و پزشکی، درخواست خود را مطرح کند. پزشک دیگر صلاحیت درمان این بیمار را ندارد".

۴. رازداری: سناریوی مطرح شده برای این اصل به صورت بود: "به بیمار بستری در یکی از بیمارستان‌های آموزشی

درمانی گفته می‌شود که باید امروز در کنفرانس آموزشی بیمارستان حضور پیدا کند. بیمار وارد سالن کنفرانس می‌شود و راهنمایی می‌شود تا در حضور حدود ۹۰ نفر از اساتید و دانشجویان و دستیاران؛ روی صندلی جلوی سالن در معرض دید همگان بنشیند. دستیار بیمار را به شرح زیر معرفی می‌کند:

بیمار آقای... کارمند... شهر... به علت بی‌اختیاری ادرار و بچه‌دار نشدن بستری شده است. بیمار تاکنون سه بار توسط بستگان همسرش مورد ضرب و شتم قرار گرفته که یکبار مبادرت به خودکشی کرده است و سابقه بستری شدن در بخش اعصاب و روان را به همین دلیل دارد. رفتار حرفه‌ای دستیاران چه اشکالی داشته است؟ رفتار حرفه‌ای استاد در مورد این نحوه معرفی بیمار چیست؟

دستیاران معتقد بودند رازداری و حفظ حریم شخصی بیمار از مهمترین اصولی است که تمامی کادر پزشکی باید به آن پایبند باشند. انتشار هر گونه اطلاعات پزشکی باید با کسب اجازه از بیمار و ترجیحاً به صورتی باشد که امکان شناسایی بیمار وجود نداشته باشد. همچنین، احترام به شخصیت انسانی و کرامت بیمار مکرراً از سوی دستیاران مورد توجه قرار گرفته بود. رعایت کردن احترام اساتید، مورد دیگری بود که به آن اشاره شده بود.

پاسخ P6: "اشکال کار این است که در حضور بیمار از اصطلاحات پزشکی استفاده نشده است و نحوه نشان دادن بیمار در جلسه هم صحیح نبوده است".

۵. وظیفه شناسی: برای بررسی اصل وظیفه شناسی از این سناریو استفاده شد: در کوریکولوم آموزشی دستیاران تخصصی رشته طب اورژانس انجام اکوکاردیوگرافی قلب به صورت محدود وجود دارد. دستیاران طب اورژانس جهت یادگیری اکوکاردیوگرافی قلب به اورژانس قلب و عروق یک مرکز تخصصی قلب فرستاده می‌شوند. یکی از متخصصان



قلب مرکز مربوطه، هنگام انجام اکوکاردیوگرافی به گونه‌ای عمل می‌کند تا بهره‌ی آموزشی برای دستیار وجود نداشته باشد. رفتار این متخصص را چگونه ارزیابی می‌کنید؟ تمامی دستیاران، وظیفه شناسی و قابل اعتماد بودن را از ویژگی‌های مهم یک پزشک برشمرده بودند. با توجه به آن که یک استاد، علاوه بر مسئولیت‌های درمانی، وظایف آموزشی نیز در برابر فراگیران خود دارد، لازم است تا در این زمینه نیز نهایت تلاش خود را به عمل آورد، به ویژه که ابزار کار پزشک، جان آدمی است.

پاسخ دستیار P2 چنین بود: "رفتار استاد غیرحرفه‌ای و نادرست است. دستیاری که قرار است بعدها مسئولیت جان بیماران در شرایط اورژانسی را بر عهده داشته باشد، باید کار را به صورت کامل و عالی یاد بگیرد و بلد باشد. در این صورت نفع بیشتری به مریض می‌رساند. از نظر حرفه‌ای استاد موظف است که آموزش خود را تمام و کمال بدهد. کوچکترین کم‌کاری که عمداً باشد از نظر حرفه‌ای اشتباه و خلاف است و قابل پذیرش نیست. کلاً، این دیدگاه یک متخصص که موضوعی به تخصص من ربط دارد و لازم نیست متخصصین رشته‌های دیگر بلد باشند، کاملاً غیر حرفه‌ای و غیر اخلاقی است."

۶. عدالت: دیدگاه دستیاران درباره اصل عدالت، با این سناریو مورد ارزیابی قرار گرفت: پنتوپرازول تزریقی داروی گران‌قیمتی است. از آنجا که در طرح تحول سلامت تمام داروها باید توسط بیمارستان تامین شود، معاونت درمان یک بیمارستان دولتی برای داروهایی که حجم بسیار بالایی از هزینه دارویی بیمارستان را تشکیل می‌داده با کمک متخصصان رشته‌های مرتبط فهرستی از اندیکاسیون‌های تجویز دارو تهیه و به تمام پزشکان بیمارستان اعلام کرده و از آنان خواسته است تا در چارچوب این فهرست عمل کنند. بیماری با درد شکم و حال عمومی نسبتاً خوب به اورژانس

مراجعه کرده و در بررسی‌های انجام شده احتمال کوله‌سیست مطرح شده است. پزشک متخصص طب اورژانس به منظور پروفیلاکسی برای بیمار پنتوپرازول تزریقی تجویز می‌کند و در پاسخ به دستیارش - که با توجه به وضعیت مناسب بیمار، چرا طبق درخواست معاونت درمان بیمارستان برای وی رانیتیدین تزریقی تجویز نمی‌کنید؟ - می‌گوید: بیمارستان به فکر منافع خودش است. من باید مراقب بیمارم باشم و بهترین مراقبت را به او ارائه دهم. آیا اقدام معاونت درمان بیمارستان برای محدود کردن هزینه‌های بیمارستان درست است؟ آیا اقدام پزشک از نظر حرفه‌ای درست است؟

ارائه عادلانه خدمات بهداشتی و درمانی موردی بود که مورد تاکید دستیاران قرار گرفته بود و آن‌ها نسبت به در نظر گرفتن هزینه اثربخشی اقدامات اتفاق نظر داشتند. گرچه به نظر می‌رسد نسبت به سایر مضامین تعهد حرفه‌ای، دستیاران آگاهی و آشنایی کمتری در این زمینه داشتند. دستیار P3، به نکات مهمی اشاره کرده بود: "اینکه هر دارو فقط زمانی که اندیکاسیون دارد مصرف شود امر درستی است و معمولاً معاونت درمان، پروتکل شخصی تعیین نمی‌کند. اقدام معاونت درمان در تهیه لیستی که هزینه‌ها را مدیریت کند، درست است. اگر دارو مجوز و اندیکاسیون دارد باید به طور جامع تجویز شود. اگر اندیکاسیون ندارد و ما صرفاً به خاطر مخالفت با معاونت درمان می‌خواهیم کاری را انجام دهیم، این کار غیرحرفه‌ای است. بهتر است کاری انجام شود که هم منافع معاونت درمان را مدنظر داشته باشد و هم منافع بیمار را. اگر پروتکلی که نوشته شده طبق نظر متخصص‌ها باشد و با گایدلاین‌ها تطابق داشته باشد، پزشکانی که در آن سیستم کار می‌کنند هم باید با آن تطابق داشته باشند."



بحث

این مطالعه به عنوان یک قدم اولیه برای بررسی دیدگاه دستیاران طب سالمندی در مورد اصول تعهد حرفه ای انجام شد. به دلیل پیچیدگی و دشواری ارزیابی تعهد و رفتار حرفه ای، مطالعات مختلف روش های متفاوتی را پیشنهاد داده اند که مهمترین آنها شامل آزمون بالینی ساختارمند عینی، ارزیابی توسط همتا، مشاهده مستقیم توسط اساتید، ارزیابی ۳۶۰ درجه، بررسی از دیدگاه بیمار و مباحثه و بیان نظرات است (۹، ۱۵). از آن جا که هدف این پژوهش ارزیابی دیدگاه و نگرش دستیاران بود، از روش بیان نظرات و دیدگاه ها در مواجهه با سناریوها استفاده شد. بر اساس کدهای استخراجی از پاسخ ها، به طور کلی تفاوت معناداری بین دستیاران سال های دو تا چهار و همچنین متغیرهای سن و جنس دستیاران با نگرش کلی آنان به اصول تعهد حرفه ای وجود نداشت. یافته های مطالعه نشان داد که میزان آشنایی و توجه شرکت کنندگان به اصل عدالت و در درجه بعد، مبحث تعالی و ارتقای دانش فردی نسبت به سایر اصول تعهد حرفه ای کمتر است. در یک مطالعه کیفی مشابه که بر روی اساتید و دستیاران پزشکی خانواده و اطفال صورت گرفته، از آنان خواسته شده بود تا در جلسات متمرکز برای بحث پیرامون رفتار و تعهد حرفه ای شرکت کنند. نتایج این مطالعه نیز نشان داد که فراگیران نسبت به موضوع عدالت اجتماعی توجه کمتری نشان دادند (۱۶) که به نظر می رسد این امر ناشی از ضعف آموزش در مبحث عدالت اجتماعی و عدم آشنایی دستیاران با اهمیت و حساسیت آن است. یافته های مطالعه محمدی و همکاران که نگرش دانشجویان پزشکی درباره تعهد حرفه ای را با استفاده از پرسشنامه ارزیابی کرده بود، نشان داد که در عمل، مفاهیم مرتبط با تعالی شغلی مانند به روز نگاه داشتن اطلاعات فردی و داشتن احساس مسئولیت برای جستجوی مطالب جدید و

ارتقای دانش و مهارت ها از سوی فراگیران بیشتر مورد کم توجهی قرار می گیرد و به طور کلی با وجود نگرش و دیدگاه مثبت فراگیران نسبت به مفاهیم تعهد حرفه ای به ویژه همدلی و کار تیمی، التزام عملی به آنها کم رنگ است (۱۷). نتایج مطالعه واشقانی و همکاران نیز حاکی از آن بود که در گروه پزشکان، شاخص رازداری بیشترین و شاخص تعالی و ارتقای توانمندی حرفه ای کمترین نمره را کسب کرده است (۹). در مطالعه دیگری که تعهد حرفه ای را در بین دستیاران سال دو و سه طب فیزیکی مورد سنجش قرار داشت، کمترین نمره کسب شده مربوط به تعالی بود (۱۸). این یافته ها در مجموع نشانگر لزوم توجه بیشتر سیستم آموزشی به مقوله ارتقای دانش، مهارت و توانمندی ها و همگام شدن با علم روز است و از آن جا که اساتید و اعضای هیات علمی به عنوان یک الگو، نقش مهمی در آموزش دارند، پیشگام شدن و اهتمام بیشتر آنان در این راستا کمک کننده خواهد بود. در مطالعه بایزسکی و همکاران که به منظور بررسی تاثیر محیط آموزشی بر شکل گیری هویت حرفه ای دستیاران انجام شد، با استفاده از یک ابزار ۱۱ سوالی، رفتارهای حرفه ای مورد بررسی گرفت و نتیجه نشان دهنده آن بود که رفتارهای حاکی از نوع دوستی کمتر از سایر موارد در محیط های بالینی مشاهده می شود (۱۹)؛ در مجموع، نتایج به دست آمده از این مطالعه کیفی نشانگر آنست که دستیاران آشنایی مطلوبی با اصول و مضامین تعهد حرفه ای داشته و به خوبی در تفسیر سناریوها به آن اشاره کردند. گرچه این امر لزوماً بر رعایت این اصول در گفتار و رفتار دلالت نمی کند، باید توجه داشت که ارزیابی تعهد حرفه ای به ارتقای آموزش آن کمک می کند. چرا که فراگیران پزشکی هنگامی که بدانند در ارتباط با موضوعی مورد ارزشیابی قرار می گیرند، در یادگیری و به کارگیری آن اهتمام بیشتری خواهند داشت. علاوه بر این ارزیابی تعهد



حفظ شان انسانی و کرامت آنان، پرهیز از تبعیض نسبت به بیماران به دلیل سن آنها و تلاش برای کاستن آلام بیمار از همه راه‌های ممکن را می‌طلبد (۲۳).

نتیجه‌گیری

درمجموع نتایج این بررسی نشان داد با وجود دیدگاه مثبت دستیاران پزشکی نسبت به مفاهیم کلی تعهد حرفه‌ای، همچنان در زمینه آموزش، ارزیابی و پایبندی عملی به آن کاستی‌های جدی وجود دارد و ازاین رو لازم است دانشگاه‌های علوم پزشکی به تناسب رشته و سطح تحصیلاتی دانشجویان نسبت به آموزش منظم و ارزیابی مفاهیم تعهد حرفه ای به موازات سایر دروس تئوری و عملی اهتمام ورزند.

تشکر و قدردانی

از کلیه دستیاران طب سالمندی که در این پژوهش شرکت کرده‌اند، صمیمانه تقدیر و تشکر می‌گردد.

تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

حرفه‌ای این پیام را به بیماران، فراگیران، پزشکان و جامعه منتقل می‌کند که موضوع تعهد حرفه‌ای، مهم و ارزشمند است (۲۰). همانطور که گفته شد به دلیل پیچیدگی ماهیت آن، نمی‌توان از یک ابزار و روش منفرد برای ارزیابی کرد و باید مجموعه‌ای از روش‌ها را به کار برد. این ارزیابی باید متناسب با شرایط، سطح تحصیلات و رشته تخصصی افراد صورت گرفته و از ابتدای دوره تحصیل پزشکی آغاز شده و در طول دوره‌های دستیاری، تحصیلات تکمیلی و پس از آن نیز به صورت منظم ادامه یابد (۲۱). افراد باید مطلع باشند که از منظر تعهد حرفه‌ای مورد ارزشیابی قرار خواهند گرفت. نتایج این ارزیابی‌های ممتد در گذر زمان، برای برنامه‌ریزی در جهت بهبود شیوه‌ها و برنامه‌های آموزشی سودمند است و علاوه بر آن، می‌تواند به عنوان معیاری برای تشویق و ارتقای رتبه پزشکان منظور گردد (۲۲). همچنین، روند رو به رشد جمعیت سالمندان در کشور و ظرافت‌ها و دشواری‌های خاص امور درمانی و مراقبتی آنان، توجه بیشتر به داشتن رفتار حرفه‌ای و رعایت اصول تعهد حرفه‌ای، از جمله توجه به کار تیمی، رعایت احترام و

References

1. Project of the ABIM Foundation AAF, Medicine* EFOI. Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. American College of Physicians; 2002. p. 243-6.
2. Group RCoPoLTA, editor Going smoke-free: The medical case for clean air in the home, at work and in public places 2005: Royal College of Physicians.
3. Sethuraman K, editor Professionalism in medicine. Regional Health Forum; 2006.
4. Shamsi-Gooshki E, Parsapoor A, Asghari F, Parsa M, Saeedinejad Y, Biroudian S, et al. Developing "Code of Ethics for Medical Professionals, Medical Council of Islamic Republic of Iran". Archives of Iranian Medicine. 2020;23 (10):658-64.
5. Rowley BD, Baldwin Jr DC, Bay RC, Cannula M. Can professional values be taught? a look at residency training. Clinical Orthopaedics and Related Research (1976-2007). 2000;378:110-4.
6. Frank J, Snell L, Sherbino J. The draft CanMEDS 2015 physician competency framework-series IV. Ottawa: the Royal College of Physicians and surgeons of Canada. 2014.



7. Amini H. Professional commitment, a choice or a necessity in training and evaluating an assistantship course? *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2015;21 (2): 85-87. [Persian]
8. Hafferty FW. Beyond curriculum reform: confronting medicine's hidden curriculum. *Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges*. 1998;73 (4):403-7.
9. Farahani AV, Maleki M, Golpira R, Bakhshandeh H, Parsa M, Afshar MM, et al. Perspectives of doctors, nurses and patients on physicians' observance of professional ethics. *Journal of Medical Ethics & History of Medicine*. 2015;8 (.)
10. Padash L, Sanagoo A, Jouybari L, Mobasheri L. The perspectives of the faculty members, medical interns and residents of obstetrics and gynecology ward about influencing factors of professional ethics development in practice. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2017;20 (5): 39-47. [Persian]
11. Hemmer PA, Hawkins R, Jackson JL, Pangaro LN. Assessing how well three evaluation methods detect deficiencies in medical students' professionalism in two settings of an internal medicine clerkship. *Academic Medicine*. 2000;75 (2):167-73.
12. Rodriguez E, Siegelman J, Leone K, Kessler C. Assessing professionalism: summary of the working group on assessment of observable learner performance. *Academic Emergency Medicine*. 2012;19 (12):1372-8.
13. Ministry of Health and Medical Education. Medical Specialty Curricula [internet]. Tehran: Council on Graduate Medical Education; 2015/04/10 [updated 2015/04/10. Available from: <http://cgme.behdasht.gov.ir/index.aspx?fkeyid=&siteid=264&pageid=22758>.
14. Campos CJG, Turato ER. Content analysis in studies using the clinical-qualitative method: application and perspectives. *Revista latino-americana de enfermagem*. 2009;17 (2):259-64.
15. Farmad SA. Review of medical professionalism assessment methods. *Medical History Journal*. 2011;3 (8):119-39.
16. Wagner P, Hendrich J, Moseley G, Hudson V. Defining medical professionalism: a qualitative study. *Medical education*. 2007;41 (3):288-94.
17. Rahban H, Allami A, Mohammadi N. Attitudes toward Medical Professionalism and Professional Medical Practices in Medical Students of Qazvin. *Journal of Medical Education Development*. 2017;10 (26):164-74.
18. Ahadi T, Mianehsaz E, Raissi G, Moraveji SA, Sharifi V. Professionalism in residents of physical medicine and rehabilitation in Iran. *Journal of medical ethics and history of medicine*. 2015;8.
19. Byszewski A, Lochnan H, Johnston D, Seabrook C, Wood T. Learning environment: assessing resident experience. *The clinical teacher*. 2017;14 (3):195-9.
20. Mueller PS. Teaching and assessing professionalism in medical learners and practicing physicians. *Rambam Maimonides medical journal*. 2015;6 (.)
21. Collier R. Professionalism: assessing physician behaviour. *Can Med Assoc*; 2012.
22. Stern DT. A framework for measuring professionalism. *Measuring medical professionalism*. 2006:3-14.
23. Öhman A, Keisu B-I, Enberg B. Team social cohesion, professionalism, and patient-centeredness: Gendered care work, with special reference to elderly care—a mixed methods study. *BMC health services research*. 2017;17 (1):1-12.



Assessing Geriatric Medicine Residents' views on Medical Professionalism

Shima Raeesi¹, Zahra Vahabi^{1*}, Ghazal Shariatpanahi², Zahra Shahvari³, Rezvan Hashemi¹, Helia Tarighatnia⁴, Elnaz Asadollahi⁵

1- Department of Geriatric Medicine, School of Medicine, Ziaiean Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Department of Pediatrics, School of Medicine, Ziaiean Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4- Department of Psychology, Ziaiean Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

5- Department of Health Management and Information Sciences, Ziaiean Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Original Article

Received: 9 May 2021

Accepted: 22 Jun 2022

*Corresponding Author:

Zahra Vahabi, Ziaiean Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

TEL: 02155176031

Email:

vahab1357@gmail.com

ABSTRACT

Introduction

Medical professionalism is one of the key competencies of physicians and the basis of a trust-based relationship between physician and patient. It has become more important with recent advances and challenges in medicine. The present study investigated the attitudes of geriatric medicine residents toward medical professionalism and determined areas of difference.

Materials and Methods

In this qualitative study, the six principles of medical professionalism were presented in the form of a clinical scenario and the residents were asked to read them and discuss one or two question(s). Data were evaluated by content analysis method.

Results

There was no significant difference between the variables of age, sex and stages of the residents and their general attitude toward the principles of medical professionalism. In general, the level of familiarity and attention of participants to the concepts of justice and excellence were lower than other principles.

Conclusion

Despite the positive attitude of the residents to the general concepts of medical professionalism, there is still a serious vacuum in the field of education, assessment and adherence. Medical educators should be more concerned with training in this field. Future studies are needed to help identify the teaching mission.

Keywords

Medical Professionalism, Geriatric Medicine, Professional Ethics, Clinical Competence, Evaluation

► **Please cite this article as:** Raeesi Sh, Vahabi Z, Shariatpanahi Gh, Shahvari Z, Hashemi R, Tarighatnia H, Asadollahi E. Assessing Geriatric Medicine Residents' views on Medical Professionalism. J Neyshabur Univ Med Sci 2022;10 (1)78-88.